

Carta de Instrucción

			Lugar		Fecha	
SOLICITANTE						
Apellido Paterno:				Matrícula:		
Apellido Materno:				Delegación:		Clave:
Nombre(s):				<input type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/> Jubilado y /o Pensionado		
COBERTURA						
Número de póliza:	Plan Contratado:	Ramo: <input type="checkbox"/> Vida	Monto anual de la prima de seguro: \$	Importe de la Retención en nómina M.N. (prima parcial) \$	Frecuencia de pago <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual	Importe de la Suma Asegurada: \$
AUTORIZACIÓN						
<p>Por medio de la presente, solicito y expreso mi consentimiento, a efecto de que el Instituto Mexicano del Seguro Social retenga de mis percepciones en nómina, el importe conforme a la frecuencia de pago señalado en la sección de cobertura del presente documento.</p> <p>Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas, derivadas de la póliza de Seguro que he contratado voluntariamente y de la cual se hace referencia en el presente documento.</p> <p>Los Importes resultantes, deberán ser entregados a la Aseguradora _____; como pago de la prima correspondiente, conforme a las políticas y condiciones que para tales efectos establezca el Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Así mismo, hago de su conocimiento que las sumas aseguradas, descuentos, impuestos y coberturas de esta póliza, son reconocidos y aceptados por mi parte, mismos que no afectan mi patrimonio familiar.</p> <p>En virtud de que el Instituto Mexicano del Seguro Social, no se considera por ningún motivo, como aval ni deudor solidario respecto a las obligaciones de pago que he adquirido derivado de la contratación de la póliza de seguro que me fue otorgada, lo libero en este acto de cualquier responsabilidad presente o futura que pudiera presentarse y como consecuencia de ello, reconozco y acepto que todas las aclaraciones derivadas de la citada póliza, las realizaré directamente ante la Compañía Aseguradora.</p> <p>Manifiesto que he proporcionado información personal a la citada sociedad, motivo por el cual el Instituto Mexicano del Seguro Social, no será responsable del uso y/o divulgación de la misma.</p> <p>Finalmente, reconozco que la renovación de la vigencia de la póliza y los montos que se han establecido y que a continuación se señalan, podrán variar o actualizarse por lo que expresamente autorizo al Instituto Mexicano del Seguro Social para operar los cambios en los montos referidos que expresamente señale la Aseguradora, a efecto de que los montos que consecuentemente se adeudan sean distribuidos entre el pago de primas pendientes de realizar durante el periodo de vigencia de la póliza y en la parte proporcional correspondiente, sin que esto modifique la prima anual.</p> <p>Monto de Descuento: \$ _____ Descripción del importe con número y letra</p> <p>Monto Anual de la Prima: \$ _____ Descripción del importe con número y letra</p> <p>_____</p> <p>El Solicitante, Nombre y Firma</p>						
ASEGURADORA						
Revisó:						

El Promotor, Clave, Nombre y Firma						
Autorizó:						

Sello de la Aseguradora						
El solicitante y la Aseguradora se obligan en este acto, a dejar en paz y a salvo al Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto de cualquier controversia o conflicto presente o futura, que pudiera derivarse del otorgamiento de la póliza de Seguro a que hace referencia la presente Carta de Instrucción y/o relacionada con la retención que en este acto autorizo.						